DIAPHANOSCOPIE

OU

EXPLORATION PAR TRANSPARENCE

APPLIQUÉE A L'EXAMEN DES TISSUS ET DES ORGANES DU BASSIN DES FEMMES

Suivie de la description d'un cas de l'utérus rudimentaire et de l'absence du vagin.

Avec 19 figures de l'édition russe.

PAR

Le docteur J. de Lazaréwitch,

Professeur d'accouchements, de maladies des femmes et des enfants à l'Université de Kharkoff.

KHARKOFF,

à l'imprimérie de l'Université.

1868.

Дозволено цензурою. Кіевъ. 12 Сентября, 1868 года.

Afin de pouvoir communiquer à mes collègues de l'étranger quelques résultats concernant mes expériences sur le nouveau moyen d'exploration du corps humain, j'ai cru nécessaire de joindre à l'édition russe, ayant trait à ce sujet, un extrait bien concis rédigé en français.

A une séance du soir du congrès médical de Paris, tenue le 20 Août 1867, M. le Docteur Milliot (de Russie) a lu un article sur l'éclairage par transparence du corps humain et a fait devant le dit congrès des expériences sur les animaux: chien et chat.

Le 7 Janvier 1868, j'ai pour la première fois pratiqué l'éclairage par transparence sur une femme vivante. C'était une malade âgée de 17 ans, avec une matrice rudimentaire et l'absence du vagin (fig. 7, 9 — 11).

Depuis lors j'ai fait usage de ce moyen presque à 60 reprises sur différentes malades, et j'ai obtenu certains résultats suffisamment satisfaisants.

Nous ne pouvons au moyen de l'éclairage par transparence examiner qu'une seule qualité du corps humain, c'est-à-dire — le degré de sa transparence ou de sa diaphanéité; c'est pourquoi le mot *diaphanoscopie* peut fort-bien définir cette méthode d'exploration.

Je trouve que la diaphanoscopie pourra servir plus spécialement pour diagnostic des maladies des organes génitaux internes de la femme.

Pour pratiquer la diaphanoscopie, j'emploie:

1) La batterie galvanique de Bunsin (fig. 1, 2).

2) Le diaphanoscope, tube en verre renfermant un fil en platine courbé en maille, allongé et communiquant par des tiges de cuivre avec les deux pôles de la batterie (fig. 5).

3) Le dépresseur formé d'un anneau en bois ou en caoutchouc, ou bien de deux anneaux métalliques de différente grandeur, réunis par deux branches courbées en S (fig. 3, 4).

Il sert à approcher les téguments au bout du diaphanoscope contenu dans le vagin ou dans le rectum.

Les cas suivants sont favorables à la diaphanoscopie:

1) l'assujettissement facile et

2) la finesse des parois abdominales;

3) le manque d'irritabilité du système nerveux.

La diaphanoscopie est contre-indiquée dans les cas:

1) de péritonite,

2) d'inflammation de l'utérus, de ses annexes et du tissu cellulaire pelvien,

3) d' hématocèle rétro- ou péri-utérine,

4) des tumeurs considérables de la cavité du bassin,

5) du cancer de l'utérus,

6) en cas de grossesse.

Les parties du corps membraneuses, moins solides, poreuses, sont les plus propres à être éclairées par transparence.

1) Tout espace péri-utérin, à l'exception des parties occupées par les ovaires, les trompes et les ligaments ronds, peut être aisément éclairé et donne la couleur du sang.

Voici les parties qui sont peu transparentes et qui se montrent comme le demi-jour d'un tableau:

2) l'utérus rudimentaire ou

3) atrophié;

4) les ovaires, les trompes de Fallope, les ligaments ronds;

5) les petits kystes ovariques;

6) l'hydropisie et les kystes des trompes de Fallope;

7) les petites tumeurs formées par phlegmasie ou l'hématocèle péri-utérine,

8) les différents néoplasmes de la partie inférieure du ventre; les hydatides;

9) les fausses membranes ou les brides qui unissent l'utérus ou ses annexes avec les parties voisines.

Et voici celles qui ne sont pas du tout transparentes; elles se font voir en noir:

10) la matrice;

11) les tumeurs solides de l'utérus, des ovaires et des trompes de Fallope;

12) les calculs de la vessie.

Je vais exposer ici quelques cas observés au moyen de la diaphanoscopie:

Dans un état normal des organes et des tissus de la cavité du bassin la matrice apparaît sur un fond clair-rouge, comme une tache d'une forme ovale. De ses deux côtés se dirigent obliquement les bandes avec les grossissements qui correspondent aux ovaires; en avant de ces bandes on peut distinguer les deux autres, plus minces, qui correspondent aux ligaments ronds (fig. 8).

En plaçant le diaphanoscope en arrière de l'utérus, on peut voir la configuration de sa partie inférieure (fig. 16).

L'utérus dans un état rudimentaire se présentait sous la forme d'un ruban tendu transversalement sur le plan du détroit supérieur du bassin (fig. 9).

Chez une malade, avec ovarite chronique, je distinguai la tache noire ovale correspondante à la tumeur formée par l'ovaire gauche agrandi (fig. 18).

Une malade, âgée de 60 ans, avec un kyste composé de l'ovaire droit, a été examinée au moyen de la diaphanoscopie. La configuration de la tumeur et l'adhérence du kyste à la paroi antérieure du bassin ont été facilement observées (fig. 17).

Dans un autre cas l'utérus se trouvait incliné à

droite; de ce côté le ligament large, avec l'ovaire et la trompe de Fallope, se présentait comme une bande large et noire (fig. 15).

Dans quelques cas, j'ai observé que la couleur rouge de la matrice était plus foncée d'un côté que de l'autre. Cette différence je l'explique par la réplétion inégale du sang dans les deux côtés (fig. 13).

Dans un cas, le côté gauche de l'espace péri-utérin, à cause de l'infiltration inflammatoire du tissu cellulaire, était moins éclairé, moins terne et moins rouge que le côté droit (fig. 12).

Une malade avait les restes de l'hématocèle péri-utérine; au-dessus de la voûte gauche du vagin la diaphanie était faible et il y avait de petites taches noires sur un fond rouge (fig. 14).

J'ai observé quelques cas semblables au précédent dans lesquels l'existence des différentes taches est manifestée par de petites exsudations condensées, ou par des néoplasmes, ou par des caillots fibrineux.

Une malade âgée de 40 ans avait des tumeurs hydatiques (ecchinoccus) de la péritoine, et une de ces tumeurs, de la grandeur d'un œuf, était située au-dessus de la voûte antérieure du vagin. Par la diaphanoscopie cette tumeur s'offrait à la vue comme une tache noire, ovale, au contour un peu éclairé (fig. 19).

En examinant l'espace péri-utérin du bassin, lorsque les circonstances sont favorables pour cette exploration, nous pouvons observer:

1) le différent degré d'intensité de la couleur rouge dans l'espace péri-utérin, dépendant de la quantité du sang des parties éclairées par transparence;

2) la transparence et la coloration amoindries, lorsque la superficie de la partie diaphanée a une apparence blafarde, mate, terne, ce qui dépend de l' infiltration inflammatoire du tissu cellulaire ou de la péritoine, et de l'organisation du tissu cellulaire;

3) l' inégalité de transparence: quand on remarque que la surface rouge diaphanée présente des taches noires, produites par l'endurcissement du tissu cellulaire sous-péritonéal, ou par la formation des petits kystes, des productions papillaires de la péritoine, des petits nœuds fibrineux, des phlébolithes, des lipômes et des petites concrétions calcaires;

4) les endroits plus ou moins grands, restés sombres, non diaphanés, correspondant aux tumeurs fibrineuses externes de l'utérus, de l'ovaire, ou de la trompe de Fallope, aux kystes, au cancer, aux tubercules et aux hydatides de la péritoine;

5) l'opacité complète, causée par l'infiltration inflammatoire, par l'organisation du tissu cellulaire, par la formation du pus et par l'hématocèle.

Lorsque la cavité du bassin est complètement occupée, soit par un organe agrandi, soit par une tumeur, la diaphanoscopie n'a pas lieu.